



扫码关注金英杰医学教育公众号

查看医考信息/领取更多考试干货

## 无菌板块

### 一、戴无菌手套

1. 如果手套带有滑石粉，手术开始前是否应先冲洗手套?为什么?

答：应当冲洗。因为滑石粉进入腹腔，可能刺激术野组织，加重炎症反应。

### 二、穿手术衣

1. 一台手术结束，需要继续第二台手术，更换手术衣和无菌手套时，是先脱手套还是先脱手术衣?

答：在助手的帮助下，先脱手术衣。

2. 穿手术衣后，要确保哪些区域无菌无污染?

答：手术衣前面，上下从肩部到腰部，两侧腋中线之间及双手臂区域。

3. 手术中术者肘部触及没有穿无菌手术衣的观摩者，怎么办?

答：更换手术衣或者带无菌套袖覆盖污染部位。

4. 术中若两位手术者需要更换位置，该如何更换?理由何在?

答：背靠背换位。因为胸前均为无菌区，背靠背可以避免污染。

### 三、穿、脱隔离衣

1. 脱隔离衣时，如果衣衫触及到面部，怎么处理?

答：立即用肥皂水清洗面部。

2. 隔离衣一般多长时间更换?清洁部位是那些?

答：应当每天更换，潮湿或者污染的立刻更换。清洁部位是腰部以上。

3. 穿了隔离衣，就可以进入清洁区，对吗？

答：不对，穿了隔离衣后，只能在规定区域内进行活动，不得进入清洁区。

脱下来的隔离衣应如何放置？

答：脱下来的隔离衣应折叠悬挂，应将清洁面反叠向外，而不是污染面朝外。

#### 四、手术区消毒

感染切口与清洁借口的皮肤消毒一样吗？

答：不一样。感染切口皮肤消毒的方向是由外向内，清洁切口的皮肤消毒方向是由内向外。

铺好的四块手术巾在手术中是否可以移动？原则是什么？答：可以，原则是只能由手术区往外移动，不可以向内移动。3. 各部位手术的消毒范围如何？

答：(1) 头部手术皮肤消毒范围：头及前额。(2) 口、唇部手术皮肤消毒范围：面唇、颈及上胸部。(3) 颈部手术皮肤消毒范围：上至下唇，下至乳头，两侧至斜方肌前缘。(甲状腺手术)(4) 锁骨部手术皮肤消毒范围：上至颈部上缘，下至上臂上、中 1/3 交界处和乳头上缘，两侧过腋中线。(5) 胸部手术皮肤消毒范围：(侧卧位)前后过中线，上至锁骨及上臂 1/3 处，下过肋缘(6) 乳腺根治手术皮肤消毒范围：前至对侧锁骨中线，后至腋后线，上过锁骨及上臂，下过肚脐平行线。如大腿取皮，则大腿过膝，周圈消毒。(7) 上腹部手术皮肤消毒范围：上至乳头、下至耻骨联合，两侧至腋中线。(胃大切手术)(8) 下腹部手术皮肤消毒范围：上至剑突、下至大腿上、中 1/3 交界处，两侧至腋中线。(阑尾炎手术)

(9) 腹股沟及阴囊部手术皮肤消毒范围：上至肚脐线，下至大腿上、中 1/3 交界处，两侧至腋中线 4. 铺无菌巾、单的注意事项有哪些？

答：(1) 铺巾、单顺序：先铺无菌巾，再铺无菌单。(2) 铺巾顺序：先铺铺巾者对侧，再铺会阴侧，再铺头侧，最后铺铺巾者一侧。(3) 无菌手术切口周围至少盖有四层无菌巾、单。

5. 油污，胶布的去除方法？两次碘酊消毒间为什么要等待？等待时间是多少？

答：汽油，松节油清除。两次碘酊消毒间隔原因是为了充分灭菌，以及等待第一次消毒略风干后，再进行第二次消毒。一般等待 1 分钟。

6. 胃手术是否要备皮？为什么？

答：需要备皮。备皮关系到术后切口感染和创口愈合的快慢，直接影响手术效果。

7. 左半结肠癌消毒时，如果中间留有空白怎么办？

答：重新再消毒。

8. 消毒会阴、黏膜、小儿消毒使用何种消毒液？

答：可用 0.1%洗必泰。

9. 腹股沟直疝，问消毒范围和铺洞巾顺序。

答：上至肚脐线，下至大腿上 1/3，两侧至腋中线；1 个治疗巾卷成球塞在阴囊下，再按顺序铺 4 块治疗巾对面，下面，上面，铺巾者一面-上巾钳-铺头架-铺中单-铺孔巾。

10. 用 2-3%碘酊和 0.5%的碘伏消毒，在操作上有什么不同？

答：碘酊消毒涂擦皮肤 3 遍，待干后，需要用 70%NaCl 脱碘 2 遍，使用碘伏消毒需要用 70% 酒精脱碘

11. 在成人脐部消毒时，只能选用碘伏吗？

答：不是。可以用碘伏，也可以选用碘酊，酒精等消毒液

11. 碘酒能不能杀灭芽孢？

答：可以。因为碘酒具有氧化破坏病原体原浆蛋白的活性基因，并与蛋白质的氨基结合而使其变性沉淀，故具有强大的杀菌作用，对真菌、病毒和阿米巴原虫也有杀灭作用，就连最不容易杀死的细菌芽孢，碘酊都能起到消毒作用，常见的如破伤风芽孢涂用碘酒后就可消灭它。因此，碘酒常用于外伤伤口消毒。

12. 用碘酒消毒酒精脱碘几遍？

答：2 遍

## 五、换药

1. 阑尾炎术后 3 天伤口愈合好，问下一次换药是什么时候？换药时注意观察伤口什么？答：下一次换药时间一般为术后第 5—7 天。注意观察切口有无红肿、压痛和渗出物等切口感染的表现。

3. 如果用碘酊消毒，两遍消毒之间应当间隔多长时间？

答：应当间隔 1~2 分钟或者等到前一次消毒液干燥之后，以达到消毒效果。

4. 换药时，贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，如果是斜切口呢？斜着贴与躯干垂直吗？

答：贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，其目的是为了敷料的稳定，与切口方向关系不大。

5. 凡士林纱布和碘伏纱布的用途是什么？各自的禁忌证是什么？

答：凡士林纱布，及纱布上浸润有凡士林。灭菌凡士林用于防止纱布与创面粘连，具有润滑、不粘伤口、促进肉芽生长、促进伤口愈合的作用。碘伏纱布，顾名思义及浸润了碘伏的纱布。6. 粘贴胶布的方向是什么？

答：盖上无菌干纱布，以胶布粘贴固定，胶布粘贴方向应与肢体或躯体长轴垂直。倘创面广泛、渗液多，可加用棉垫，或关节部位胶布不易固定时须用绷带包扎。

7. 气性坏疽患者伤口换药需要注意什么?

答: 换药时要注意隔离, 换药后必须焚毁污物, 器械特殊消毒

8. 换药时发现创面肉芽出现水肿, 选用 3-5%盐水湿敷, 理由是什么?答: 3-5%的盐水是高渗盐水, 利用高渗盐水湿敷, 可以减轻肉芽水肿。9. 伤口处理结束后, 如何预防破伤风?答: 主要方法注射破伤风抗毒素。

10. 换药时候发现伤口红肿肉芽组织, 怎么处理?

答: 3-5%的盐水是高渗盐水, 利用高渗盐水湿敷, 可以减轻肉芽水肿。

11. 引流条有几种?

答: (1) 纱条: 一般用于浅部伤口, 有油纱条 (浸凡士林或石蜡油制成) 和盐水纱条。(2) 香烟式引流条: 用于渗液不多的深部创腔。(3) 胶管: 较最常用。(4) 套管式塑料引流管: 主要用于腹腔深处。(5) 胶皮膜: 用于腔隙较窄的伤口, 如脑、关节、甲状腺等手术切口, 伤口可较快愈合。

12. 手术伤口可见黄色液体是什么原因?

答: 感染和脂肪液化

## 护理板块

(吸痰、吸氧、插胃管、导尿)

### 一、吸痰

1. 吸痰时患者出现恶心、咳嗽明显, 怎么处理?

答: 如无紫绀等缺氧症状, 可以调整吸痰管的深度, 减少对咽喉部的刺激。在病人吸气时插到气管深部抽吸。如有缺氧, 应暂停吸痰, 待症状缓解后再吸痰。

2. 上级医师在吸痰中, 会左右旋转、上下提插的动作, 为什么?

答: 有些时候气管内分泌物稠厚, 这样操作是增加吸痰管同分泌物的接触面, 提高吸痰效果。3. 一次吸痰持续时间最长为多少?再次操作间隔多长时间?答: 一次吸痰持续不超过 15 秒。间隔 3—5 分钟再吸。

### 二、吸氧

1. 为什么大手术之后常给予吸氧

答: 通常情况下, 麻醉及疼痛等容易造成呼吸幅度受限, 而导致缺氧。

2. 湿化瓶的用途

答: 使吸入气体保持一定的湿度。

3. 从用氧安全的角度考虑，对氧气设备要注意采取哪些防护措施？

答：防火、防热、防油和防震等。

4. 慢性呼吸衰竭患者吸氧时如何掌握吸氧浓度？

答：原则上给予低浓度吸氧。

5. 吸氧的方法有哪些？

答：鼻导管法、面罩法、氧气枕发法、鼻塞法。

6. 患者的吸氧目的是什么

答：提高动脉血氧分压和饱和度，促进组织新陈代谢，维持机体生命活动吸氧操作完成后记录什么内容？

答：记录给氧时间、氧流量。

给氧的时候为什么要检查鼻腔

答：清理异物分泌物，保持通畅

三、插胃管

1. 胃管完全插入，是否能更好的引流？

答：不能。完全插入胃管在胃内容易盘曲，反而影响引流效果。

2. 若在插胃管过程中，出现呛咳，如何处理？

答：立即拔管，缓解患者紧张情绪后，重新插胃管。

3. 为什么胃管需要插入 45~55cm？

答：一般情况下，鼻孔至会厌部约 15cm 会厌至贲门约 25cm，因此，45cm 时应当已经通过贲门。继续推进约 10cm，可以让胃管位于胃窦部，确保胃部引流效果。

4. 胃管引流时，是否负压越大效果越好？为什么？

答：不是负压越大效果越好。负压过大可能使胃粘膜堵塞引流管入口，影响引流效果，甚至损伤胃黏膜。

5. 在插胃管过程中，出现恶心，如何处理

答：暂停片刻，嘱患者深呼吸，缓解紧张，检查口腔内无胃管盘曲后继续操作

6. 昏迷的患者插胃管时如何调整患者头位配合操作

答：先使患者头部后仰，当胃管插入会厌是的 15CM，左手托起患者头部，使其下颌部近胸骨柄，这样可加大咽部通道的弧度，使胃管沿后壁滑行插入

#### 四、三腔两囊管止血法

1. 在三腔二囊管充气压迫后，如胃管通畅，如何直接判断止血效果/

答：可以抽吸为内容物，并用生理盐水反复灌洗，若无鲜血抽出，则说明出血已控制。

三腔两囊管牵引过程中，为避免粘膜糜烂、损伤，应注意哪些问题?答：定期放气减压，避免牵引力过大。

3. 为何使用三腔两囊管前要先给患者喝石蜡油?

答：可以减轻食管粘膜、胃黏膜与气囊的粘连，避免拔管时引起出血。

三腔两囊管为何要定期放气?

答：避免长时间压迫食管下端或胃底粘膜，导致糜烂和缺血坏死。

#### 五、导尿

如果膀胱高度充盈，第一次放尿不应超过多少量，为什么?

答：不应超过 1000ml，以免出现血尿或虚脱。

2. 为男性患者导尿，为什么要将阴茎提起?

答：因为男性尿道较长，有两个生理弯曲即耻骨前弯和耻骨下弯，提起阴茎到一定角度可方便导尿管插入。

3. 导尿术的适应症有哪些?

答：尿潴留、泌尿系手术后、急性肾衰竭记录尿量、不明原因少尿无尿并可疑尿路梗阻、膀胱冲洗、盆腔器官术前准备等。

4. 用 Foley 导尿管导尿时，在给球囊注水前要特别注意什么问题?

答：一定要保证球囊完全位于膀胱内，以免注水时损伤尿道。

5. 留置导尿超过 3 周，需要间断引流，间隔多少时间放尿一次?

答：间断引流的目的是为了保持膀胱容量，需要将引流管夹闭，间隔 3—4 小时开放一次。

(胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、动静脉穿刺)

#### 一、动脉穿刺术

1. 血气分析检查时，动脉穿刺抽血后，为什么要将注射器针头立即插入软木塞?

答：为了避免抽取的动脉血接触空气，影响血气分析的结果。

2. 血气分析检查处在股动脉处采血，通常还可以在哪些动脉采血？

答：还可以在桡动脉或肱动脉处采血。

## 二、静脉穿刺术

1. 如深静脉穿刺中误入动脉，应如何处理？

答：立即拔出穿刺针，局部压迫 5 分钟，如局部无明显淤血，可继续深静脉穿刺。

2. 深静脉穿刺置管的适应证有哪些？

答：需要长期输液者；需行全胃肠外营养者；采血困难者；需中心静脉压测定者等。

3. 四肢浅静脉穿刺部位分别是？如遇四肢无法穿刺，还有那些部位可以穿刺？

答：四肢浅静脉穿刺部位并无固定要求。择手足部位的较直、管腔稍粗一些的血管。

如四肢无法穿刺，可以选择股静脉，颈外静脉等。

4. 浅静脉炎有哪些表现？

答：局部红肿热痛，沿静脉走行呈条索硬化改变。

## 三、胸腔穿刺术

---

1. 胸穿时为什么要求穿刺针从肋骨上缘进入？

答：避免损伤肋间神经、血管。

2. 做诊断性胸腔穿刺时，通常应抽取多少胸水？

答：做诊断性胸腔穿刺时通常应抽取 50~100ml 胸水。

3. 治疗性胸腔穿刺抽液量为多少？

答：首次抽液不超过 600ml，以后每次不超过 1000ml。

4. 气胸穿刺的部位。

答：锁骨中线第 2 肋间或腋中线第 4—5 肋间。

5. 胸腔穿刺刺到肺会引起什么病？

答：气胸

#### 6. 胸膜反应是什么？

答：胸膜反应是指因诊断或治疗胸膜疾病行胸膜腔穿刺的过程中，患者出现的连续咳嗽、头晕、胸闷、面色苍白、出汗、甚至昏厥等一系列反应。是胸膜穿刺过程中较严重的并发症，通过对患者进行护理干预，胸膜反应可明显减少

#### 四、腹腔穿刺术

---

##### 1. 对于肝硬化患者，一次放液量不超过多少？为什么？

答：一次放液量不超过 3000ml，放液过多可诱发肝性脑病和电解质紊乱。

##### 2. 大量放腹水后，为了避免负压骤降，通常采取什么措施？

答：操作完毕后，腹部放置沙袋加压。

##### 3. 穿刺后为什么要腹带加压？

答：加腹带能防止腹内压迅速下降。

##### 4. 腹腔防大量积液时，如何操作才能避免腹水漏出？

答：进针操作要斜行进入。

##### 5. 腹穿进针角度为什么要先垂直再倾斜？

答：腹腔密闭，避免腹水外流

##### 6. 能不能一次抽净腹水？

答：不能。可能会诱发肝性脑病和电解质紊乱。

##### 7. 大量腹水腹穿时注意什么？

答：总量不冲超过 3000，加压包扎

#### 五、腰椎穿刺术

---

##### 1. 腰椎穿刺后为什么要去枕平卧？

答：为了避免低颅压头痛。



2. 腰椎穿刺术的禁忌证有哪些?

答: 疑有颅内高压, 且有明显视神经乳头水肿或

脑疝先兆者; 颅后窝有占位性病变者; 休克、衰竭、

濒危状态者; 穿刺部位有炎症者。

腰穿时出现落空感, 说明针头穿过了哪些结构?

答: 针头穿过了棘上韧带、棘间韧带、黄韧带和硬脑膜。

---

## 六、骨髓穿刺术

1. 如穿刺中未能抽取骨髓液, 应如何处理?

答: 应插入针芯, 调整穿刺深度或方向; 更换穿刺部位或作骨髓组织检查。

2. 做骨髓涂片、骨髓培养时, 应如何处理?

答: 骨髓涂片的骨髓吸取量以 0.1~0.2ml 为宜, 骨髓培养的骨髓吸取以 1~2ml 为宜。

3. 骨髓穿刺的部位有哪些?

答: 髂前上棘、髂后上棘、腰椎棘突、胸骨。

4. 骨穿的位置, 深度

答: 穿透骨质, 有落空感